



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**TRATAMENTO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM TRÊS CANAIS, UTILIZANDO
MANOBRA DE DIRECIONAMENTO DO INSTRUMENTO MECANIZADO COM
CABO ADAPTADOR SEGUIGO DE ACOPLAMENTO DO MOTOR PARA
INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA**

Natália Galvão Xavier
Raianny Ribeiro de Moura

Orientador: Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho
Coorientadora: Prof. Maria Caroline Floriano Roque

Trindade - GO
2023



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**TRATAMENTO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM TRÊS CANAIS, UTILIZANDO
MANOBRA DE DIRECIONAMENTO DO INSTRUMENTO MECANIZADO COM
CABO ADAPTADOR SEGUIGO DE ACOPLAMENTO DO MOTOR PARA
INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA**

Natália Galvão Xavier
Raianne Ribeiro de Moura

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho
Coorientadora: Prof. Maria Caroline Floriano Roque

Trindade - GO
2023

Natalia Galvão Xavier e Raianny Ribeiro de Moura

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES COM VARIAÇÃO ANATÔMICA ATRAVÉS DA
MANOBRA DE DIRECIONAMENTO DO INSTRUMENTO COM ED-FILE SEGUIDO DO
ACOPLAMENTO NO MOTOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro
Universitários Goyazes – UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional, aprovada
pela seguinte banca examinadora:

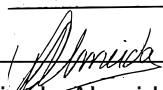
Nota:10,0



Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho (Orientador)
Centro Universitário Unigoyazes



Prof. Dr. Julyana Dumas Santos Silva



Prof. Leticia de Almeida Nunes

Trindade – GO

11/12/2023

TRATAMENTO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM TRÊS CANAIS, UTILIZANDO MANOBRA DE DIRECIONAMENTO DO INSTRUMENTO MECANIZADO COM CABO ADAPTADOR SEGUIGO DE ACOPLAMENTO DO MOTOR PARA INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA

Natália Galvão Xavier¹, Raianny Ribeiro de Moura¹, Maria Caroline Floriano Roque², Vitor Hugo Marçal de Carvalho²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A terapia endodôntica é realizada com o objetivo de prevenir ou eliminar a infecção do sistema de canais radiculares a partir dos processos de limpeza e modelagem, seguidos da obturação deste sistema e o adequado selamento com materiais restauradores definitivos. O domínio da anatomia interna desempenha um papel importantíssimo no sucesso do tratamento endodôntico. Normalmente primeiro pré-molares superiores possuem dois canais, porém existem casos de variações em que possuem três. Devido a esta complexidade, uma completa sanificação e modelagem é sobretudo difícil. Para o sucesso do tratamento contamos com ação mecânica dos instrumentos endodônticos, tanto dos instrumentos manuais quanto dos instrumentos mecanizados, para isso são necessárias técnicas que auxiliem e facilitem todo o processo de instrumentação e modelagem do canal. **OBJETIVOS:** Relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em um dente com variação anatômica, com a utilização do cabo adaptador ED File® direcionando o instrumento mecanizado para o interior do conduto, seguido de acoplamento do motor endodôntico que visará facilitar o acesso e a instrumentação ao sistema de canais radiculares. **METODOLOGIA:** foi realizado tratamento endodôntico em pré-molar superior do lado esquerdo com variação anatômica, que apresentava diagnóstico de pulpite irreversível sintomática. Devido ao esfumaçamento da imagem radiográfica, que sugere a presença de três canais radiculares, necessitou de uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC). O tratamento contou com 2 sessões, onde utilizou-se instrumentos rotatórios de NiTi inicialmente inseridos pelo cabo adaptador ED File® e posteriormente acoplando o motor endodôntico no instrumento já adentrado no canal, tendo em vista a facilidade em inserir um instrumento rotatório manualmente, em casos de variações anatômicas complexas. **RESULTADOS:** Espera-se que seja possível a inserção do adaptador ED File® possibilitou a inserção de instrumentos rotatórios nos canais com variação anatômica com facilidade em todos os condutos radiculares, para posterior acoplamento dos instrumentos no motor endodôntico, o que proporcionou uma limpeza e modelagem adequada. **CONCLUSÃO:** a dificuldade que o dente com a variação anatômica em questão apresentava, teve como principal desafio a inserção dos instrumentos rotatórios diretamente do motor no canal radicular, tendo em vista que os canais vestibulares tinham suas embocaduras divididas abaixo do terço cervical, o que só foi possível através do cabo adaptador ED File®, que possibilitou levar o instrumento manualmente nos condutos radiculares e posteriormente realizar a manobra de

acoplamento do motor no instrumento já inserido, o que ofereceu maior destreza e facilitou o processo de instrumentação nos canais de difícil acesso. Tal técnica certamente diminuiu as chances de um preparo químico mecânico ineficiente e os riscos de desvios da trajetória original dos canais.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia; Instrumentos Odontológicos; Preparo do Canal Radicular; Tratamento do Canal Radicular; Variação anatômica.

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

² Professores do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

TREATMENT OF UPPER PREMOLAR WITH THREE CHANNELS, USING A MECHANIZED INSTRUMENT DIRECTIONAL MANEUVER WITH A FOLLOWING ADAPTER CABLE FOR MOTOR COUPLING FOR MECHANIZED INSTRUMENTATION

Natália Galvão Xavier¹, Raianny Ribeiro de Moura¹, Maria Caroline Floriano Roque², Vitor Hugo Marçal de Carvalho²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Endodontic therapy is carried out with the aim of preventing or eliminating infection of the root canal system from the cleaning and modeling processes, followed by the filling of this system and the appropriate sealing with definitive restorative materials. The mastery of internal anatomy plays a very important role in the success of endodontic treatment. Usually, the first upper premolars have two channels, but there are cases of variations in which they have three. Due to this complexity, a complete sanitization and modeling is especially difficult. For the success of the treatment, we rely on the mechanical action of the endodontic instruments, both the manual instruments and the mechanized instruments, for these techniques are necessary that help and facilitate the entire process of instrumentation and modeling of the channel. **OBJECTIVES:** To report a clinical case of endodontic treatment in a tooth with anatomical variation, with the use of the ED File® adapter cable directing the mechanized instrument to the interior of the conduit, followed by coupling of the endodontic motor that will aim to facilitate access and instrumentation to the root canal system. **METHODOLOGY:** Endodontic treatment will be performed in the upper premolar on the left side with anatomical variation, which presents a diagnosis of symptomatic irreversible pulpitis. Due to the blurring of the radiographic image, which suggests the presence of three root canals, Cone Beam Computed Tomography (CBCT) will be requested. The treatment will be carried out in 2 sessions, inserting the NiTi rotary instruments with ED File® adapter cable and subsequently coupling the endodontic motor to the instrument already inserted in the channel, in view of the ease of inserting a rotational instrument manually, in cases of complex anatomical variations. **EXPECTED RESULTS:** It is expected that it will be possible to insert the rotary instruments with ED File® adapter in all root canals, for subsequent coupling of the instruments in the endodontic motor, enabling cleaning and proper modeling. **CONCLUSION:** One of the difficulties of treating a tooth with anatomical variation is the insertion of the instrument inside the root canals, therefore, the adapter cable followed by the maneuver of coupling the motor in the instrument already inserted, will certainly offer greater dexterity and facilitate the process of insertion in the channels of difficult access, reducing the chances of an inefficient mechanical chemical preparation, and reducing the risks.

KEYWORDS: Endodontics; Dental Instruments; Root canal preparation; Root Canal Treatment; Anatomical variation.

¹ Student of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes

² Teacher of the Dentistry course at Centro Universitário Goyazes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	8
RESULTADOS	15
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

A endodontia é uma área da odontologia especializada em diagnóstico e tratamento das doenças da polpa dentária e das estruturas que a rodeiam. O tratamento endodôntico tem como objetivo principal preservar os dentes naturais, evitando a extração e restaurando sua função. Atualmente a endodontia conta com avanços significativos em termos de técnicas e materiais, proporcionando resultados mais eficientes e previsíveis. Um dos principais avanços é o uso de instrumentação mecanizada, que permite uma limpeza e modelagem mais precisa dos canais radiculares, reduzindo tempo de tratamento e melhorando qualidade do resultado.

A instrumentação endodôntica convencional, utilizando limas manuais, é uma técnica amplamente empregada na prática endodôntica (INGLE et al., 2020). Nessa abordagem, as limas manuais são utilizadas para remover o tecido pulpar inflamado ou infectado dos canais radiculares dos dentes (PETERS, 2020). Esse método tradicional tem sido refinado ao longo dos anos e continua a desempenhar um papel importante no tratamento endodôntico.

As limas manuais permitem um controle tátil direto durante o procedimento, permitindo que o profissional avalie a resistência tecidual e ajuste a técnica conforme necessário (PETERS, 2020). Essa retroalimentação tátil pode ser particularmente útil em casos de canais radiculares complexos e curvos, facilitando a negociação dessas estruturas anatômicas (INGLE et al., 2020). No entanto, a instrumentação endodôntica convencional também apresenta limitações. As limas manuais podem ter dificuldade em acessar áreas anatômicas complexas e inacessíveis, resultando na formação de zonas mortas e acúmulo de detritos (PETERS, 2020). Além disso, a instrumentação manual pode ser mais demorada em comparação com as técnicas mecanizadas, especialmente em casos desafiadores (TORABINEJAD; RUBINSTEIN; KIM, 2015). A falta de padronização na técnica e a dependência das habilidades e experiência do profissional também são fatores limitantes (INGLE et al., 2020).

A variação anatômica dos pré-molares superiores é um fator que pode apresentar desafios durante os procedimentos de instrumentação endodôntica. Esses dentes apresentam uma morfologia complexa, com uma grande variedade de formas de canal radicular. A dificuldade na instrumentação desses pré-molares superiores pode ser atribuída à presença de curvaturas acentuadas, bifurcações, ramificações e

estreitamentos do canal radicular. Além disso, a complexidade da anatomia interna do dente pode levar a um maior risco de falhas na limpeza e desinfecção dos canais radiculares.

No entanto, é importante ressaltar que a compreensão da variação anatômica dos pré-molares superiores e o domínio das técnicas de instrumentação são fundamentais para o sucesso dos tratamentos endodônticos. A realização de exames radiográficos e o uso de técnicas de imagem avançadas, como a tomografia computadorizada de feixe cônico, podem ser úteis na identificação dessas variações e no planejamento do tratamento.

O ED File® Adaptor é um cabo adaptador com sistema “push- button”, desenvolvido pela empresa Dentflex (Dentflex Indústria e Comércio Ltda., Ribeirão Preto, Brasil), o qual foi idealizado com o intuito de viabilizar o acesso aos instrumentos mecanizados de NiTi tratados termicamente. O cabo adaptador permite que esses instrumentos, de rotação contínua ou alternada, até então acionados somente por meio de motores elétricos ou contra-ângulos pneumáticos, possam ser acionados manualmente (CARVALHO et al., 2021.)

Na resolução do caso em questão a manobra com ED File® adaptador será empregada somente direcionando o instrumento mecanizado para o interior do conduto, seguido de acoplamento do motor endodôntico que visará facilitar o acesso e a instrumentação ao sistema de canais radiculares.

METODOLOGIA

O presente projeto de caso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Goyazes (UNIGOYAZES) e iniciado após a devida aprovação do mesmo, respeitando todas as condições éticas e legais para o caso.

Foi selecionada uma paciente com idade de 21 anos, sexo feminino, a qual foi encaminhada para Clínica Escola de Odontologia da UNIGOYAZES com necessidade de tratamento endodôntico. A paciente se queixava de dor espontânea, intensa e pulsátil no dente 15. Como protocolo para tratamento foi solicitado para paciente exames complementares de imagem como radiografias interproximais e periapicais (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – radiografia interproximal do dente 15

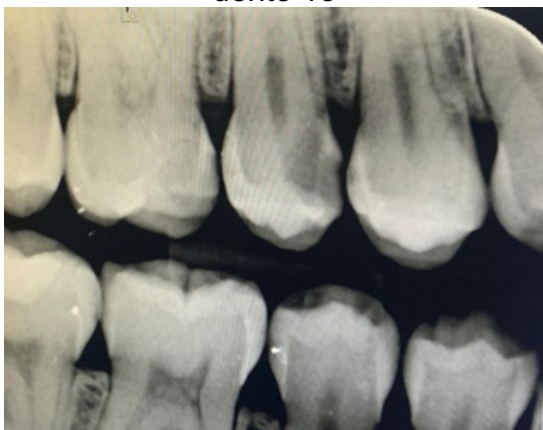
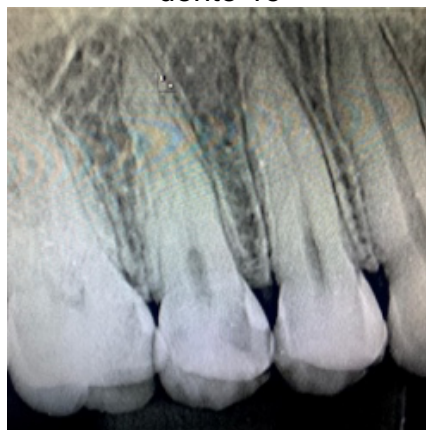


Figura 2 – radiografia periapical do dente 15



Após avaliação radiográfica, foi observado um esfumaçamento da imagem radiográfica, que sugere a presença de três canais radiculares, foi solicitada a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), onde foi confirmado a variação anatômica, com 3 canais principais (Figuras 3 e 4). No exame clínico a paciente respondeu positivo exacerbado ao TVP (teste de vitalidade pulpar) do frio e positivo ao quente, negativo à percussão e palpação.

Figura 3 – corte axial dente 15

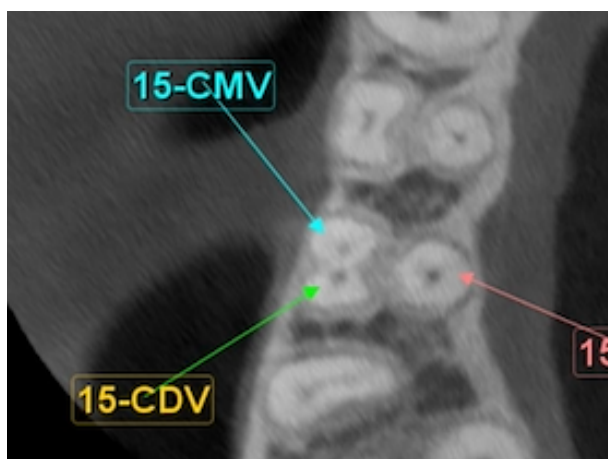
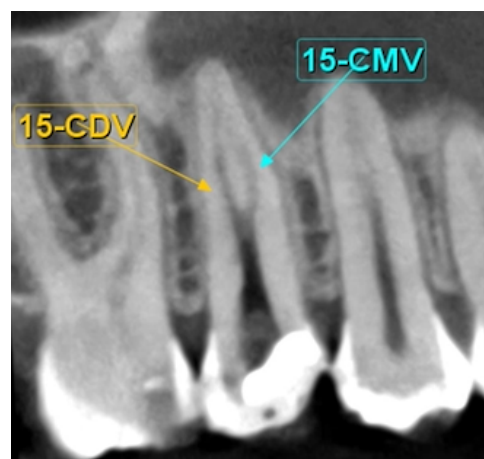


Figura 4 – corte longitudinal dente 15



Dado o diagnóstico de pulpite irreversível sintomática, foi proposto para paciente tratamento endodôntico. Na primeira sessão, realizou-se a anestesia bloqueio do nervo alveolar superior médio e nervo palatino maior, cirurgia de acesso com broca de haste longa esférica 1014, isolamento absoluto com arco de ostby, grampo e lençol de borracha (Figura 5). Posteriormente, a odontometria eletrônica com auxílio do localizador foraminal e instrumentos manuais foi executada com sucesso (Figuras 6 e 7). Devido à complexidade anatômica já observada anteriormente nos exames de imagem, surgiu a dificuldade para realização da instrumentação mecanizada com método convencional, utilizando o motor endodôntico. O protocolo definido inicialmente como o mais adequado para o caso foi posto em prática. Feita então uma exploração inicial com instrumentos manuais tipo K, #08, #10 e #15, foi iniciada a manobra de direcionamento dos instrumentos rotatórios de Niti adaptados ao cabo Ed File, o que facilitou o posicionamento do instrumento rotatório manualmente dentro dos canais com variações anatômicas de difícil acesso (Figuras 8, 9 e 10).

Figura 5 – após cirurgia de acesso
dente 15



Figura 6 - localizador foraminal Easy®

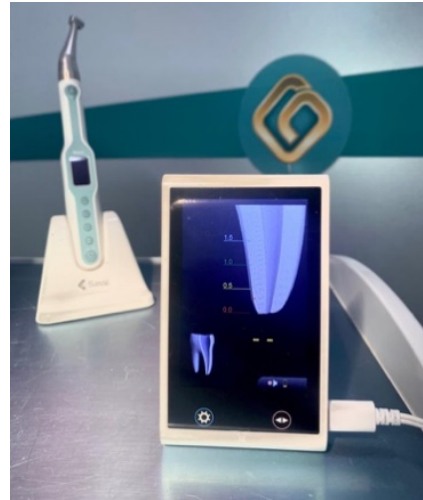


Figura 7 – odontometria radiográfica do dente 15

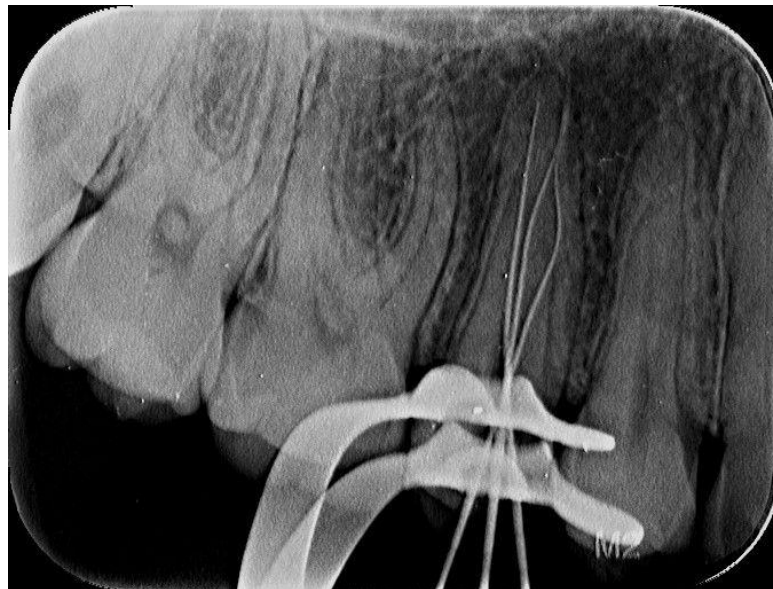


Figura 8 – adaptador Ed File®



Figura 9 – Ed File® – lima mecanizada pré curvada



Figura 10 – inserção da lima acoplada ao Ed File® no canal radicular



Logo após a inserção, o motor endodôntico foi acoplado aos instrumentos LOGIC® (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil). Durante todo o preparo químico-mecânico, teve-se irrigação dos canais com NaOCl 2,5% juntamente com patência entre o avanço de uma lima e outra (Figura 12).

Figura 12 – acoplamento do motor endodôntico à lima mecanizada



Em seguida, após o preparo químico-mecânico, os meios adicionais de desinfecção dos canais radiculares foram agregados ao tratamento. Primeiramente, a ativação da solução irrigadora com agitação mecânica através do uso do EasyClean®

(Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil), alternando solução irrigadora em cada canal 3 vezes por 30 segundos com NaOCl 2,5%, 3 vezes por 30 segundos com ácido etilenodiamino tetra-cético (EDTA) e finalizando com mais 3 vezes de 30 segundos com o NaOCl 2,5% (Figuras 12 e 13).

Figura 12 – EasyClean®



Figura 13 – após PQM



Após a agitação, foram utilizados cones de papel absorvente estéril para a secagem dos canais. A obturação do SCR foi realizada com a técnica híbrida de Tagger e cimento endodôntico a base de óxido de zinco e eugenol (Figuras 14, 15 e 16). A etapa de prova do cone e obturação estão nas Figuras 17 e 18.

Figura 14 – cimento endodôntico



Figura 15 – cones de Guta-Percha



Figura 16 - calcadores



Figura 17 – radiografia – prova do cone dente 15



Figura 18 – radiografia final – obturação dente 15



As avaliações pós-operatórias foram realizadas por meio do exame de imagem, observando uma adequada modelagem do SCR com a manobra de direcionamento dos instrumentos rotatórios de Niti adaptados ao cabo Ed File. Bem como a avaliação clínica, onde a paciente apresentou ausência total de sintomatologia espontânea e provocada.

Os riscos a participante relacionada à pesquisa envolveram a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometeram em manter sigilo e identidade do mesmo, assim como dados que possibilitam a identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos foram seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que poderiam ser mínimos durante ou imediatamente após tratamento endodôntico, o que não se tornou necessário a prescrição de medicamentos para alívio de dor. Diante de qualquer problema o participante esteve ciente da assistência remota, tendo claro a possibilidade em entrar em contato via telefone com o pesquisador responsável, e se fizesse necessárias, consultas poderiam ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com a disponibilidade do participante. Não contou despesas ou compensações pessoais para o participante, incluindo exames, consultas e matérias usados. Também não houve nenhum tipo de compensação financeira relacionada à participação. Qualquer despesa adicional, foi de responsabilidade do pesquisador. O participante sempre esteve diante da opção de participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento. Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, serão divulgados em meio acadêmicos por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em

revistas científicas. O participante terá o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.

RESULTADOS

Implementamos a técnica de direcionamento do instrumento mecanizado com Ed File, seguido de acoplamento do motor para instrumentação mecanizada no caso clínico relatado. Observamos uma melhoria significativa na eficiência da instrumentação, isso se traduziu em um tempo reduzido de procedimento, uma diminuição notável nos casos de limpeza e modelagem ineficientes, e diminuiu as chances de desvio na trajetória original do canal. A técnica implementada está a ser usada como base para novos estudos na área. A partir deste estudo pesquisadores poderão aprofundar a compreensão e otimização desta técnica, visando melhorias contínuas na prática clínica.

CONCLUSÃO

A realização do caso foi satisfatória e resultou numa técnica empregada com sucesso que poderá contribuir de forma desmedida para a descomplicação de casos com variações anatômicas onde a inserção do instrumento rotatório nos canais radiculares de forma convencional é um desafio que pode ser solucionado com o cabo adaptador. A manobra facilitadora apresenta resoluções que possibilitará diminuir o risco de insucesso como, limpeza e modelagem ineficientes, riscos de desvio da trajetória original do canal. Por fim, a criação da manobra de direcionamento do instrumento mecanizado teve aproveitamento acadêmico com a publicação deste relato de caso em revista científica nacional, onde foi possível apresentar uma técnica de instrumentação, simples, rápida e capaz de possibilitar a instrumentação mecanizadas de dentes com variações anatômicas complexas. A exposição e compartilhamento dessa técnica contribuirá para os futuros trabalhos de grande peso científico que impactem na prática clínica odontológica.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, V. H. M., MARQUES, M. L., NASCIMENTO, D. M., ROQUE, M. C. F., SILVA, M. L., LOURENÇO, Y.L. Performance analysis of a universal adapter cable for niti instruments compared to the conventional technique of mechanical chemical preparation in graduation teaching. **Revista Odontológica Integrativa do Centro-Oeste (ROICO)**, v.1, n.1, p. 61-74, 2021.

INGLE, J. I., BAKLAND, L. K., BAUMGARTNER, J. C. **Ingle's Endodontics**. PMPH-USA, 2020.

PETERS, O. A. Current challenges and concepts in the preparation of root canal systems: a review. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 10, p. S4-S12, 2020.

SAĞLAM, B. C., KOÇAK, M. M., & GÜNERI, P. Current Perspectives on Endodontic Regeneration. **European Endodontic Journal**, v. 6, n. 3, p. 147–153, 2021.

SCHILDER, H. Cleaning and shaping the root canal. **Dent Clin North Am**, v. 18, n. 2, p. 269-296, 1974.

SILVA, E. J. N. L. *et al.* Variations in root and canal morphology of maxillary premolars: A literature review. **Journal of Endodontics**, v. 47, n. 2, p. R13-R20, 2021.

TORABINEJAD, M., RUBINSTEIN, R., KIM, S. Clinical applications of the MTAD and EDTA irrigation solution. **In Principles and Practice of Single Implant and Restoration**, pp. 493-508, 2015.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “TRATAMENTO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM TRES CANAIS, UTILIZANDO A MANOBRA DE DIRECIONAMENTO DO INSTRUMENTO MECANIZADO COM CABO ADAPTADOR SEGUIDO DE ACOPLAMENTO DO MOTOR PARA INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA”. Meu nome é Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Endodontia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador responsável e pelos pesquisadores auxiliares, alunos Natália Galvão Xavier e Raianny Ribeiro de Moura , via e-mail (vitor.carvalho@fug.edu.br, natalia.xavier@fug.edu.br e raianny.moura@fug.edu.br) e, inclusive , sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 99698-5955 / (64) 99308-1218 / (62) 99346-5213. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Goyazes (CEP - UNIGY), localizado no Centro Universitário Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares. Essa pesquisa segue as normativas da Resolução CNS 466/2012.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

1.1 A senhora está sendo convidado a participar da pesquisa “TRATAMENTO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM TRES CANAIS, UTILIZANDO A MANOBRA DE DIRECIONAMENTO DO INSTRUMENTO MECANIZADO COM CABO ADAPTADOR SEGUIDO DE ACOPLAMENTO DO MOTOR PARA INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA”.

O objetivo central do estudo é relatar a manobra de direcionamento do instrumento mecanizado com cabo adaptador em dentes com variação anatômica, que normalmente apresentam dificuldades na inserção do instrumento mecanizado no motor endodôntico. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma;

1.2 O procedimento será realizado em múltiplas sessões, com aproximadamente 40 minutos de duração cada, e o mesmo possui vários estudos descritos na literatura sobre sua eficácia. O tratamento endodôntico consiste em tratar uma patologia instalada num dente pré-molar com variação anatômica que impossibilita a instrumentação mecanizada convencional, afim de alcançar sucesso no tratamento, aliviar a dor do paciente e controlar a infecção. Conjuntamente a esse tratamento com inflamação pulpar, o qual o tratamento endodôntico com auxílio do adaptador Ed File irá remover por completo o nervo pulpar e posterior finalização do tratamento endodôntico.

1.3 Não será fornecido pagamento de nenhum tipo ou qualquer gratificação financeira pela sua participação na pesquisa. Todos os custos do tratamento, de todas as sessões serão custeadas pelos pesquisadores. Seus custos consistirão apenas no deslocamento para o local do tratamento;

1.4 O risco do procedimento consiste em desconforto (dor), durando horas ou dias, sendo às vezes necessário o uso de medicamento, que serão prescritos oportunamente caso ocorra falha no tratamento, poderá ser necessário o retratamento, cirurgia apical ou extração. Já o risco dessa pesquisa de relato de caso consiste em quebra de sigilo, confidencialidade e vazamento de informações. Para minimizar esse risco, os dados serão armazenados pela equipe responsável, em computador de uso pessoal com senha. As fotos e imagens não

identificarão os pacientes. Seu nome não será divulgado no trabalho, porém pode ser substituído por letra e/ou codinome;

1.5 O benefício dessa pesquisa, para a participante, reflete na resolução do caso, além de ilustrar procedimento seguro e eficaz para o tratamento endodôntico com inflamação pulpar, que poderá servir de apoio, como informações científica, para profissionais com caso semelhante;

1.6 Será realizado o tratamento endodôntico de forma convencional em duas sessões sendo que a obturação será realizada na última sessão (abertura coronária, isolamento absoluto, Odontometria eletrônica, preparo biomecânico, medicação intracanal e obturação); isto não acarretará custo adicionais para os pesquisadores e para o paciente;

1.7 Você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa (relato de caso), sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à comunidade de seu tratamento;

1.8 Fique ciente que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;

1.9 Fique ciente que os resultados desse trabalho serão utilizados para apresentação de trabalhos acadêmicos de conclusão de curso, assim como, a publicação em jornais, revistas e outros meios acadêmicos, sejam eles on-line ou impressos;

1.10 Você tem o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa (relato de caso), por profissional indicado por você;

1.11 Você tem o direito de receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação caso comprovado dano;

1.12 Você não receberá nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa, mas poderá pedir ressarcimento caso tenha alguma despesa com a pesquisa (relato de caso);

1.13 Os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado. Declaração do pesquisador responsável. Eu, Vitor Hugo Marçal de Carvalho, pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as

informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo.

O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

1.2 Declaração do pesquisador responsável:

Eu, pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com o pesquisador Vitor Hugo Marçal de Carvalho sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, ____ de _____ de 2023

Assinatura do(a) participante de pesquisa /Responsável legal

Data:

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: